



Samodzielny Publiczny  
**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
w Gostyniu

63-800 Gostyń, Plac Karola Marcinkowskiego 8/9

Tel. (0 65) 32 26 834

Fax (0 65) 32 26 840

CERTYFIKAT PN-EN ISO 9001:2015-10

**WNIOSEK**  
**o uruchomienie postępowania o zamówienie publiczne**

Gostyń, dnia 11.07.2024

.....  
Komórka Zamawiająca

**Przedmiot zamówienia:** Przedmiotem zamówienia jest dostawa wyrobów medycznych oraz produktu leczniczego dla Apteki Szpitalnej SPZOZ w Gostyniu.

**Oznaczenie przedmiotu zamówienia wg Wspólnego Słownika Zamówień (CPV):** 33632000-9, 33140000-3

**Wartość szacunkowa udzielanego zamówienia (PLN netto):** **3 297 488,32**

**Kwota przeznaczona na realizację zamówienia (PLN brutto):** **3 558 826,62**

**Kwota przeznaczona na realizację poszczególnych części zamówienia (jeśli występują):**

Pakiet nr 1 – 175 314,73 PLN  
Pakiet nr 2 – 86 938,00 PLN  
Pakiet nr 3 – 16 340,67 PLN  
Pakiet nr 4 – 26 449,74 PLN  
Pakiet nr 5 – 181 949,30 PLN  
Pakiet nr 6 – 13 764,73 PLN  
Pakiet nr 7 – 41 444,42 PLN  
Pakiet nr 8 – 51 722,26 PLN  
Pakiet nr 9 – 111 788,95 PLN  
Pakiet nr 10 -18 478,64 PLN  
Pakiet nr 11- 20 233,80 PLN  
Pakiet nr 12- 6 654,96 PLN  
Pakiet nr 13- 3 497,26 PLN  
Pakiet nr 14- 6 501,60 PLN  
Pakiet nr 15- 42 184,80 PLN  
Pakiet nr 16- 166 826,63 PLN  
Pakiet nr 17- 4 622,40 PLN  
Pakiet nr 18- 15 647,04 PLN  
Pakiet nr 19- 2 384,75 PLN  
Pakiet nr 20- 62 021,16 PLN  
Pakiet nr 21- 24 365,99 PLN  
Pakiet nr 22- 49 571,73 PLN

---

**SP ZOZ W GOSTYNIU TO TWÓJ SZPITAL**

Krajowy Rejestr Sądowy nr 0000032726

REGON : 411050155

[www.szpitalgostyn.pl](http://www.szpitalgostyn.pl)

NIP : 6961598326

e-mail: sekretariat@szpitalgostyn.pl

BANK GOSPODARSTWA KRAJOWEGO BGK PL: 69 1130 1088 0001 3166 0720 0001



Samodzielny Publiczny  
ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ  
w Gostyniu

63-800 Gostynin, Plac Karola Marcinkowskiego 8/9

Tel. (0 65) 32 26 834

Fax (0 65) 32 26 840

CERTYFIKAT PN-EN ISO 9001:2015-10

Pakiet nr 23- 93 098,72 PLN  
Pakiet nr 24- 9 685,66 PLN  
Pakiet nr 25- 38 481,05 PLN  
Pakiet nr 26- 2 002,51 PLN  
Pakiet nr 27- 30 221,38 PLN  
Pakiet nr 28- 30 309,55 PLN  
Pakiet nr 29- 21 613,95 PLN  
Pakiet nr 30- 42 131,34 PLN  
Pakiet nr 31- 61 895,34 PLN  
Pakiet nr 32- 7 763,95 PLN  
Pakiet nr 33- 12 043,51 PLN  
Pakiet nr 34- 40 218,88 PLN  
Pakiet nr 35- 33 851,52 PLN  
Pakiet nr 36- 30 094,68 PLN  
Pakiet nr 37- 3 819,73 PLN  
Pakiet nr 38- 6 642,86 PLN  
Pakiet nr 39- 15 765,41 PLN  
Pakiet nr 40- 26 009,97 PLN  
Pakiet nr 41- 111 554,28 PLN  
Pakiet nr 42- 5 875,35 PLN  
Pakiet nr 43- 22 937,69 PLN  
Pakiet nr 44- 85 853,25 PLN  
Pakiet nr 45- 16 476,54 PLN  
Pakiet nr 46- 47 393,26 PLN  
Pakiet nr 47- 191 360,40 PLN  
Pakiet nr 48- 24 160,03 PLN  
Pakiet nr 49- 5 410,80 PLN  
Pakiet nr 50- 59 522,58 PLN  
Pakiet nr 51- 3 130,27 PLN  
Pakiet nr 52- 11 221,36 PLN  
Pakiet nr 53- 2 624,53 PLN  
Pakiet nr 54- 21 753,36 PLN  
Pakiet nr 55- 25 276,23 PLN  
Pakiet nr 56- 1 905,18 PLN  
Pakiet nr 57- 8 270,74 PLN  
Pakiet nr 58- 22 537,87 PLN  
Pakiet nr 59- 6 928,20 PLN  
Pakiet nr 60- 943,70 PLN  
Pakiet nr 61- 8 119,44 PLN  
Pakiet nr 62- 9 184,21 PLN

---

**SP ZOZ W GOSTYNIU TO TWÓJ SZPITAL**

Krajowy Rejestr Sądowy nr 0000032726

REGON : 411050155

[www.szpitalgostyn.pl](http://www.szpitalgostyn.pl)

NIP : 6961598326

e-mail: sekretariat@szpitalgostyn.pl

BANK GOSPODARSTWA KRAJOWEGO BGK PL: 69 1130 1088 0001 3166 0720 0001



Samodzielny Publiczny  
**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
w Gostyniu

63-800 Gostyń, Plac Karola Marcinkowskiego 8/9

Tel. (0 65) 32 26 834

Fax (0 65) 32 26 840

CERTYFIKAT PN-EN ISO 9001:2015-10

Pakiet nr 63- 152 411,76 PLN  
Pakiet nr 64- 81 081,00 PLN  
Pakiet nr 65- 101 638,80 PLN  
Pakiet nr 66- 681 743,52 PLN  
Pakiet nr 67- 152 431,20 PLN  
Pakiet nr 68- 20 115,00 PLN  
Pakiet nr 69- 6 804,00 PLN  
Pakiet nr 70- 5 940,00 PLN  
Pakiet nr 71- 13 992,48 PLN  
Pakiet nr 72- 15 876,00 PLN  
Pakiet nr 73- 42 199,49 PLN

**Podstawa oszacowania wartości przedmiotu zamówienia:** Załącznik

**Finansowanie lub współfinansowanie zamówienia ze środków Unii Europejskiej:** TAK/NIE

**Proponowany termin wszczęcia postępowania:** 25.07.2024r.

**Termin wykonania zamówienia:** 12 miesięcy

**Osoba wyznaczona do kontaktu z wykonawcami:** mgr farm. Arkadiusz Dodot

**Propozycja osób, wchodzących w skład komisji przetargowej (minimum 3 osoby):**

Natasza Matuszewska  
Anna Gołemska  
Emilia Chuchrak  
Agnieszka Hamrol  
Arkadiusz Dodot

**Warunki udziału wykonawcy w postępowaniu:**

Prowadzenie hurtowni farmaceutycznej, składu konsygnacyjnego lub bycie producentem w przypadku produktów leczniczych.

**Kryteria oceny ofert (wraz z podaniem wag tych kryteriów i sposobu oceny ofert):**

Lp.	Kryterium	Znaczenie procentowe kryterium	Maksymalna ilość punktów jakie może otrzymać oferta za dane kryterium
1	Cena	100%	100 pkt

**Wadium:** TAK/NIE

**SP ZOZ W GOSTYNIU TO TWÓJ SZPITAL**

Krajowy Rejestr Sądowy nr 0000032726

REGON : 411050155

[www.szpitalgostyn.pl](http://www.szpitalgostyn.pl)

NIP : 6961598326

e-mail: sekretariat@szpitalgostyn.pl

BANK GOSPODARSTWA KRAJOWEGO BGK PL: 69 1130 1088 0001 3166 0720 0001



Samodzielny Publiczny  
**ZESPÓŁ OPIEKI ZDROWOTNEJ**  
w Gostyniu

63-800 Gostyń, Plac Karola Marcinkowskiego 8/9

Tel. (0 65) 32 26 834

Fax (0 65) 32 26 840

CERTYFIKAT PN-EN ISO 9001:2015-10

**Zabezpieczenie wykonania umowy: TAK/NIE**

**Dokumentacja przekazana wraz z niniejszym wnioskiem:**

- dokumenty zawierające oszacowanie wartości zamówienia;
- dokumenty opisujące przedmiot zamówienia;
- projektowane postanowienia umowy/wzór umowy;
- inne niezbędne do przeprowadzenia postępowania

**KIEROWNIK APTEKI**

*Dodot*  
mgr farmacji Arkadiusz Dodot  
.....  
specjalista farmacji szpitalnej  
(podpis osoby wnioskującej)

Potwierdzam ujęcie w Planie finansowo-inwestycyjnym szpitala

*całość załączników będzie wnieśli do pliku w dost. of*  
.....  
GŁÓWNY KSIĘGOWY.....  
Samodzielny Publiczny Zespół Opieki Zdrowotnej  
(data i podpis głównego księgowego)  
w Gostyniu

Zatwierdzam/nie zatwierdzam

*Malgorzata Garbarczyk*  
mgr Małgorzata Garbarczyk

.....  
**REKTOR**  
Samodzielny Publiczny  
(data i podpis Dyrektora)ej  
w Gostyniu  
Zbigniew Hupała

Krajowy Rejestr Sądowy nr 0000032726

REGON : 411050155

[www.szpitalgostyn.pl](http://www.szpitalgostyn.pl)

NIP : 6961598326

e-mail: sekretariat@szpitalgostyn.pl

BANK GOSPODARSTWA KRAJOWEGO BGK PL: 69 1130 1088 0001 3166 0720 0001

**SP ZOZ W GOSTYNIU TO TWÓJ SZPITAL**